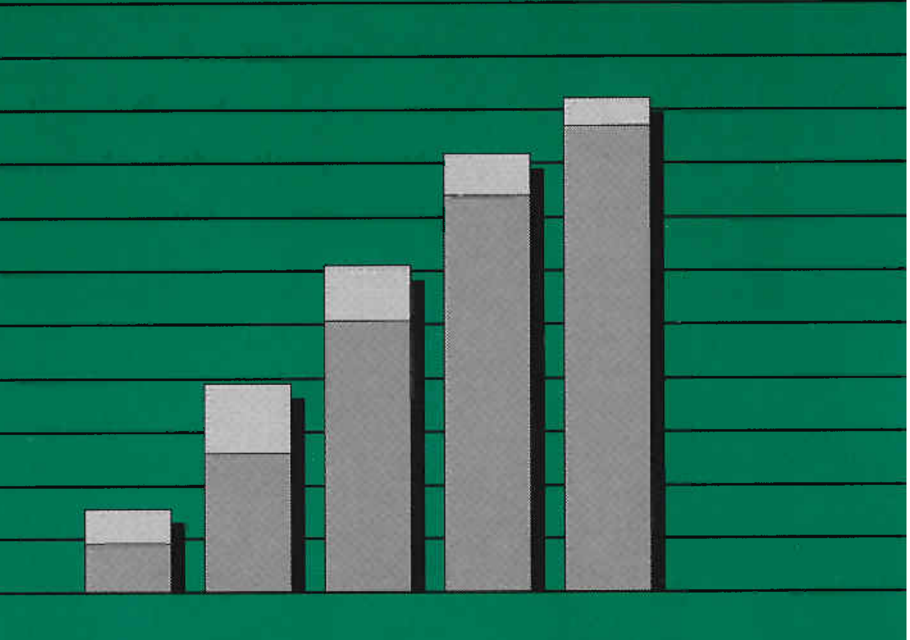


Niger

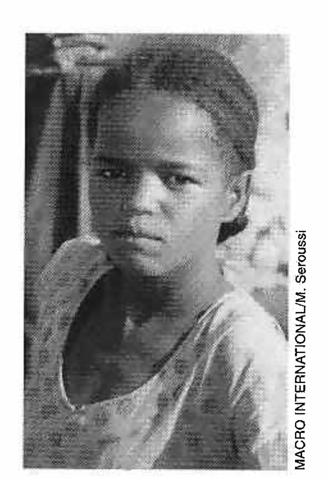


Enquête Démographique et de Santé 1998

RAPPORT DE SYNTHÈSE

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ NIGER 1998

RAPPORT DE SYNTHÈSE


MACRO INTERNATIONAL/M. Seroussi

CARE International
B.P. 10 155
Niamey, Niger

Février 1999

Rapport préparé par :
Sabine Attama et Michka Seroussi

Edition :
Sidney Moore

Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSN-II) réalisée au Niger en 1998 par CARE International. L'EDSN-II, financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International, Mission du Niger (USAID/Niger) et l'UNICEF, a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSN-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys–DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDSN-II peuvent être obtenues auprès de CARE International, B.P. 10155, Niamey, Niger (Téléphone (227) 74 02 13 ou 74 02 70; Fax : (227) 74 07 55; E-mail : ci-niger@intnet.ne). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999); e-mail : reports@macroint.com; Internet : http://www.macroint.com/dhs).

Cadre de l'enquête

L'Enquête Démographique et de Santé au Niger (EDSN-II) est une enquête nationale par sondage. Elle a été exécutée par CARE International, agence du Niger, avec l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSN-II fournit des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile, l'excision, l'état nutritionnel des enfants et des mères, la mortalité infanto-juvénile, les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et le sida. Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain de mars 1998 à juillet 1998, 5 928 ménages, 7 577 femmes âgées de 15-49 ans et 3 542 hommes de 15-59 ans ont été interviewés.

Les informations recueillies sont significatives au niveau national et au niveau de chacun des six domaines d'études retenus dans le cadre de l'EDSN-II : ce sont la communauté urbaine de Niamey et les départements de Dosso, Maradi, Tillabéri, Zinder/Diffa, Agadez/Tahoua. En ce qui concerne ces deux derniers domaines d'études, il a été décidé de regrouper les départements qui les composent afin de bénéficier de résultats statistiquement représentatifs. Les données sont aussi représentatives selon le milieu de résidence, à savoir, la communauté urbaine de Niamey, les Autres Villes et le milieu rural.



MACRO INTERNATIONAL/M. Seroussi

Fécondité

Niveaux et tendances

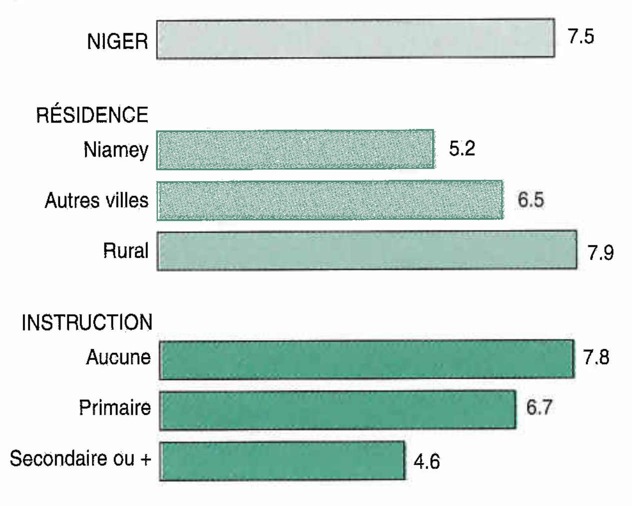
Avec les niveaux actuels de fécondité, les Nigériennes donneront naissance, en moyenne, à 7,5 enfants durant leur vie féconde. Le niveau de la fécondité est resté quasiment stable de 1992, date de la première EDSN, où on avait enregistré une fécondité moyenne de 7,4 enfants, à 1998. Par ailleurs, la fécondité reste toujours aussi précoce : une femme de 25-49 ans sur deux a déjà donné naissance à un enfant à l'âge de 17,8 ans.

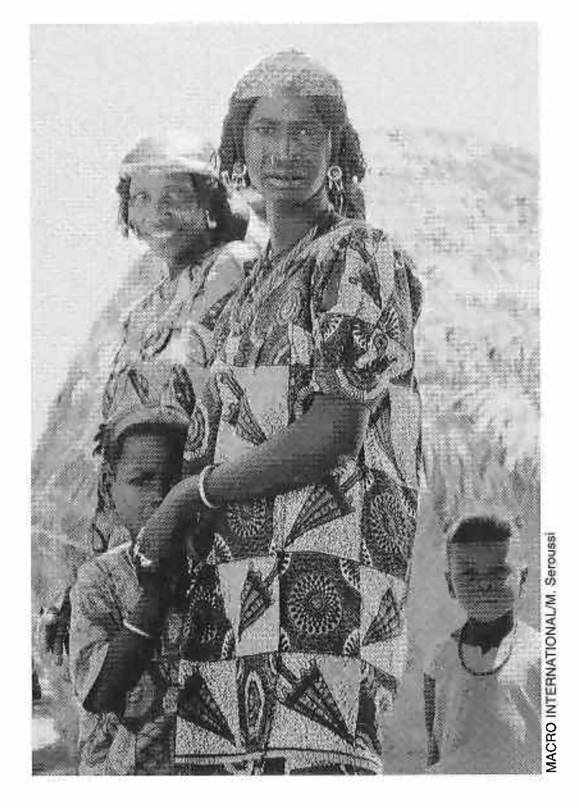
Les niveaux de fécondité varient fortement en fonction du milieu de résidence : les femmes de Niamey (5,2 enfants) donnent naissance à 1,3 enfants de moins que celles des Autres Villes (6,5) et, globalement, les femmes urbaines (5,9 enfants) ont, en moyenne, 2 enfants de moins que celles du milieu rural (7,9).

Les niveaux de fécondité diminuent fortement avec l'augmentation du niveau d'instruction : les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (4,6 enfants) ont, en moyenne, 2,1 enfants de moins que celles ayant une instruction primaire (6,7 enfants) et 3,2 enfants de moins que celles sans instruction (7,8 enfants).

Avec les niveaux actuels de fécondité, les Nigériennes donneront naissance, en moyenne, à 7,5 enfants durant leur vie féconde.

Graphique 1
Indice synthétique de fécondité par résidence et niveau d'instruction



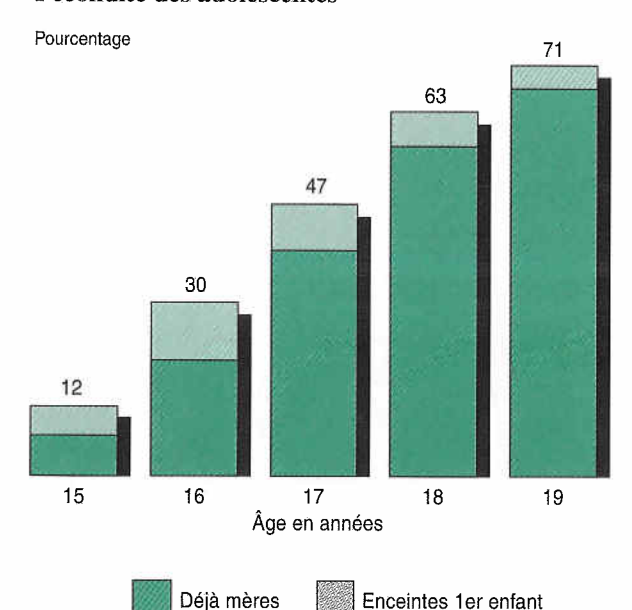


Fécondité des adolescentes

Au moment de l'enquête, 43 % des adolescentes (15-19 ans) avaient déjà commencé leur vie féconde : 36 % des adolescentes avaient déjà eu, au moins, un enfant et 7 % étaient enceintes pour la première fois. À l'âge de 17 ans, près d'une adolescente sur deux a déjà, au moins, un enfant ou est enceinte pour la première fois. Cette fécondité précoce est nettement plus importante chez les adolescentes vivant en milieu rural (49 %) et chez celles n'ayant pas fréquenté l'école (49 %).

À l'âge de 17 ans, près d'une adolescente sur deux a déjà, au moins, un enfant ou est enceinte pour la première fois.

Graphique 2
Fécondité des adolescentes

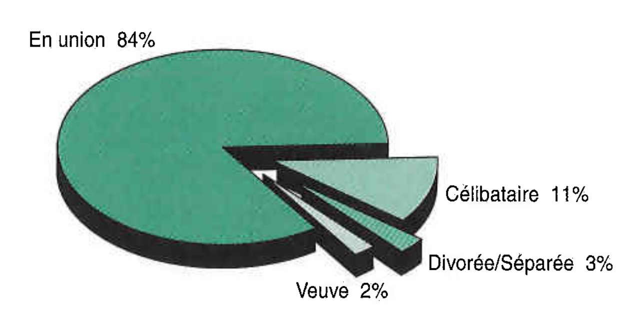


Nuptialité et exposition au risque de grossesse

Au Niger, la grande majorité des femmes et des hommes vivent en union : 84 % des femmes de 15-49 ans et 66 % des hommes de 15-59 ans étaient en union au moment de l'enquête. Le célibat concerne une part très limitée de la population féminine (11 %) mais pratiquement un homme sur trois (32 %).

L'âge d'entrée en première union reste précoce : une femme sur deux est déjà mariée à 15,1 ans. Par contre, ce n'est qu'à 22,0 ans que la moitié des hommes sont en union.

Graphique 3
Répartition des femmes par état matrimonial

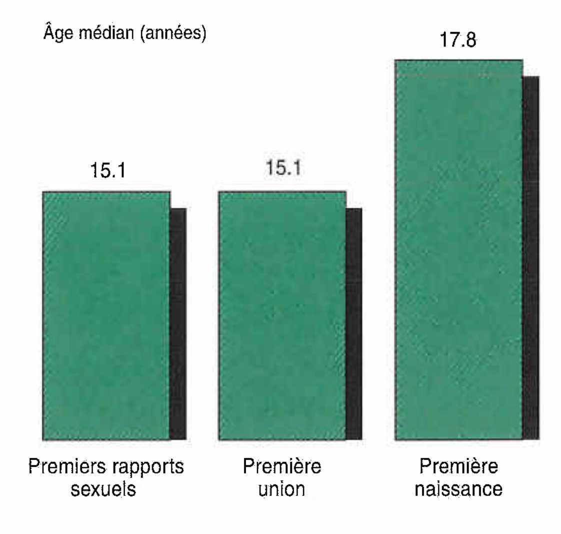


Une femme sur deux est déjà mariée à l'âge de 15,1 ans.

La polygamie est très répandue au Niger. Près de deux femmes en union sur cinq (38 %) et près d'un homme en union sur quatre (23 %) vivent en union polygame.

L'activité sexuelle débute très tôt : à 15 ans, près d'une femme sur deux (47 %) a déjà eu ses premiers rapports sexuels et la quasi-totalité des femmes (96 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 22 ans.

Graphique 4
Âges médians aux premiers rapports sexuels, à la première union et à la première naissance



Préférences en matière de fécondité

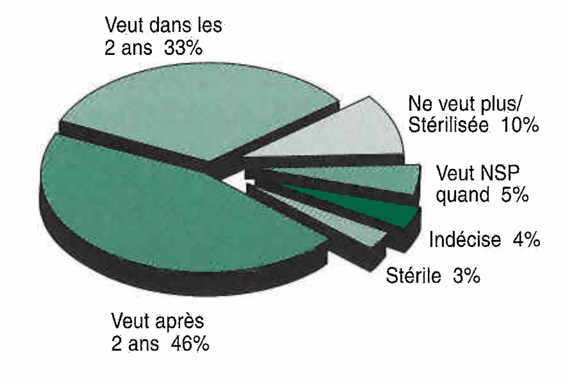
Seulement 1 % des naissances survenues au cours des trois dernières années n'étaient pas désirées et seulement 10 % des femmes et 4 % des hommes en union ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

Le niveau de la fécondité désirée (7,2 enfants) est très proche de celui de la fécondité totale (7,5 enfants). Seules les femmes de Niamey souhaiteraient avoir, en moyenne, 0,6 enfants de moins que ce qu'elles ont actuellement.

Seulement, 10 % des femmes et 4 % des hommes en union ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

Les Nigériens restent très attachés à une descendance nombreuse : la taille idéale de la famille est de 8,5 enfants pour les femmes en union et de 12,3 enfants pour les hommes en union.

Graphique 5
Désir d'enfants supplémentaires (Femmes de 15-49 ans en union)



Planification familiale

Connaissance et utilisation de la contraception

Les méthodes contraceptives sont bien connues au Niger : 80 % des femmes et 91 % des hommes ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive.

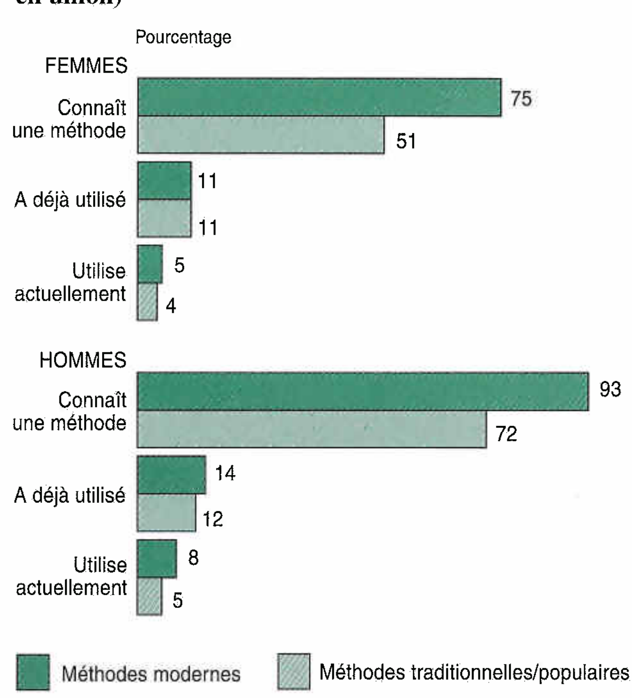
Les méthodes modernes sont connues par 75 % des femmes tandis que 49 % seulement d'entre elles connaissent, au moins, une méthode traditionnelle ou populaire. Les méthodes les plus connues sont la pilule, les injections, le condom et la stérilisation féminine.

MACRO INTERNATIONAL/M. Seroussi

Le niveau de connaissance des hommes est supérieur à celui des femmes : 90 % ont déclaré connaître, au moins, une méthode moderne et 63 % une méthode traditionnelle ou populaire. Les méthodes les plus connues sont le condom, les injections, la pilule et la stérilisation féminine.

Malgré ces niveaux de connaissance, l'utilisation de la contraception reste assez faible : seulement 5 % des femmes en union et 8 % des hommes en union utilisaient une méthode moderne de contraception au moment de l'enquête. Cependant, il faut noter que l'utilisation des méthodes modernes est, aujourd'hui, plus de deux fois plus élevée qu'en 1992 chez les femmes et les hommes en union. On peut donc parler d'une augmentation de la prévalence contraceptive dans la société nigérienne.

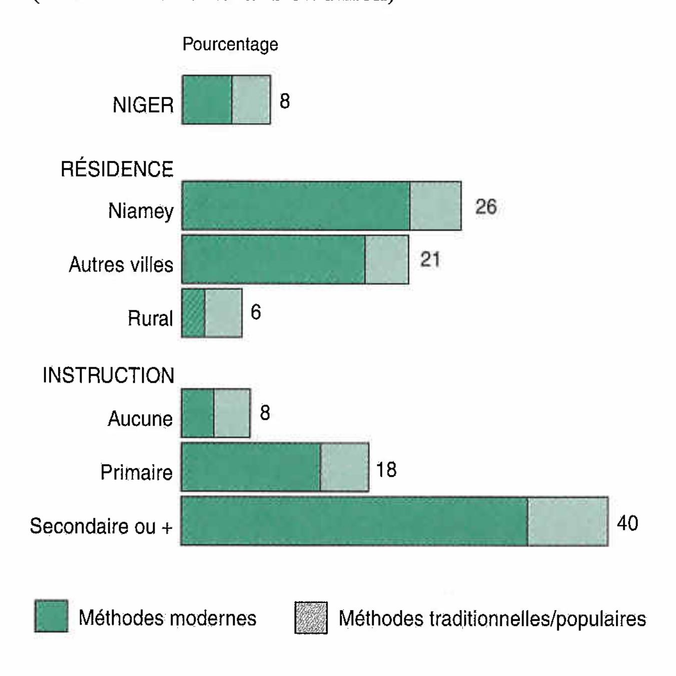
Graphique 6
Connaissance et utilisation de la contraception (Femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans en union)



Seulement 5 % des femmes et 8 % des hommes en union utilisent une méthode moderne de contraception.

L'utilisation des méthodes varie fortement selon la résidence et le niveau d'instruction : pour l'ensemble des méthodes, l'utilisation de la contraception par les femmes en union est quatre fois plus importante à Niamey (26 %) qu'en milieu rural (6 %). Quant à l'utilisation de la contraception moderne, elle est près de trois fois plus importante chez les femmes de niveau secondaire ou plus (32 %) que chez celles ayant un niveau primaire (13 %) et plus de dix fois plus importante que chez les femmes sans instruction (3 %).

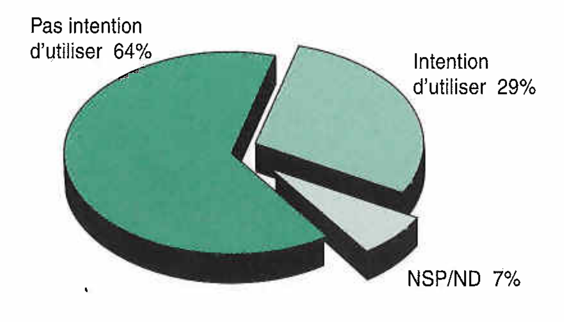
Graphique 7
Prévalence de la contraception par résidence et niveau d'instruction
(Femmes de 15-49 ans en union)



Parmi les femmes en union et non utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête, 29 % ont manifesté leur intention de l'utiliser dans l'avenir. Dans 49 % des cas, les futures utilisatrices préféreraient utiliser la pilule et, dans 29 % des cas, les injections. La principale raison invoquée par les femmes qui n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception est le désir d'avoir plus d'enfants (33 %)

Parmi les femmes en union et non utilisatrices de la contraception, 29 % ont exprimé l'intention de l'utiliser dans l'avenir.

Graphique 8
Intention d'utiliser la contraception dans l'avenir (Femmes en union de 15-49 ans non utilisatrices de la contraception)



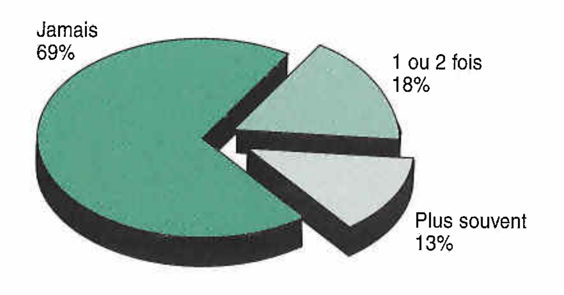
Informations sur la planification familiale

La majorité des femmes (75 %) approuvent la diffusion d'informations sur la planification familiale à la radio ou à la télévision. Cependant, 11 % des femmes seulement ont déclaré avoir entendu, à la radio et/ou à la télévision, un message relatif à la planification familiale pendant le mois ayant précédé l'enquête.

Discussion avec le mari sur la planification

Plus de deux femmes en union sur trois (69 %) n'ont jamais eu de discussion sur la planification familiale avec leur mari au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Seulement une femme en union sur huit (13 %) en a discuté fréquemment avec son mari.

Graphique 9
Discussion avec le mari sur la planification familiale (Femmes de 15-49 ans en union)



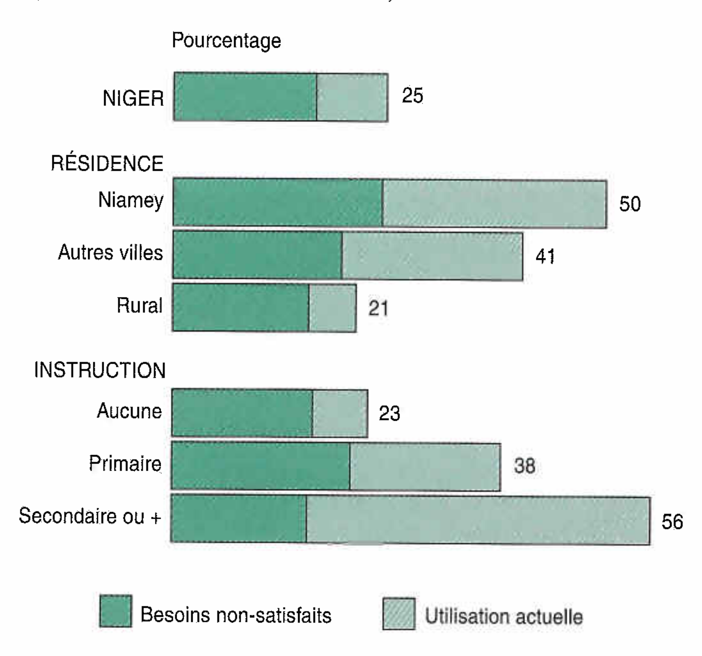
Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale

Dans seulement 12 % des cas, la fécondité des trois dernières années n'a pas été correctement planifiée : 1 % des naissances n'étaient pas désirées et 11 % étaient souhaitées à une date ultérieure.

Seules 17 % des femmes en union ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale et, principalement, pour espacer leurs naissances (14 %). Si ces besoins étaient satisfaits, la prévalence contraceptive atteindrait 25 %.

Seules 17 % des femmes en union ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale.

Graphique 10
Demande potentielle totale en matière de planification familiale (Femmes de 15-49 ans en union)



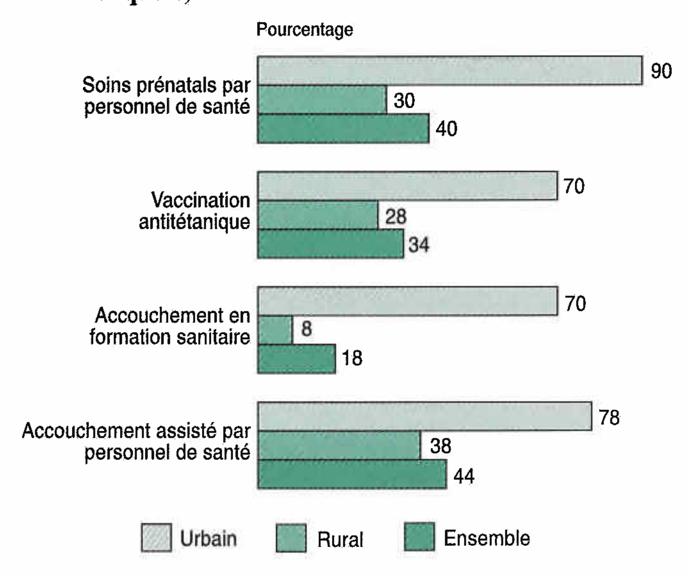
Santé de la mère et de l'enfant

Soins prénatals et assistance à l'accouchement

Au cours des trois années ayant précédé l'enquête, moins de la moitié des naissances (40 %) ont fait l'objet de consultations prénatales auprès d'un professionnel de la santé. Dans 34 % des cas, les mères ont reçu, au moins, une injection antitétanique pendant la grossesse. Cependant, 65 % des naissances n'ont pas du tout été protégées contre le tétanos néonatal.

À Niamey, pour plus de neuf naissances sur dix, les mères ont bénéficié de soins prénatals (96 %) et près des trois quarts ont été vaccinées contre le tétanos (72 %). Par contre, en milieu rural, ces proportions ne sont respectivement que de 30 % et 28 %.

Graphique 11
Soins prénatals, vaccination antitétanique, lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement (Naissances des trois années précédant l'enquête)



Parmi les naissances des trois dernières années, plus de quatre sur cinq (81 %) ont eu lieu à la maison. Dans 8 % des cas, les naissances se sont déroulées sans aucune assistance, une naissance sur trois (34 %) a bénéficié de l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle et 44 % de l'assistance d'un professionnel de la santé.

Dans 8 % des cas, les naissances se sont déroulées sans aucune assistance.


MACRO INTERNATIONAL/M. Seroussi

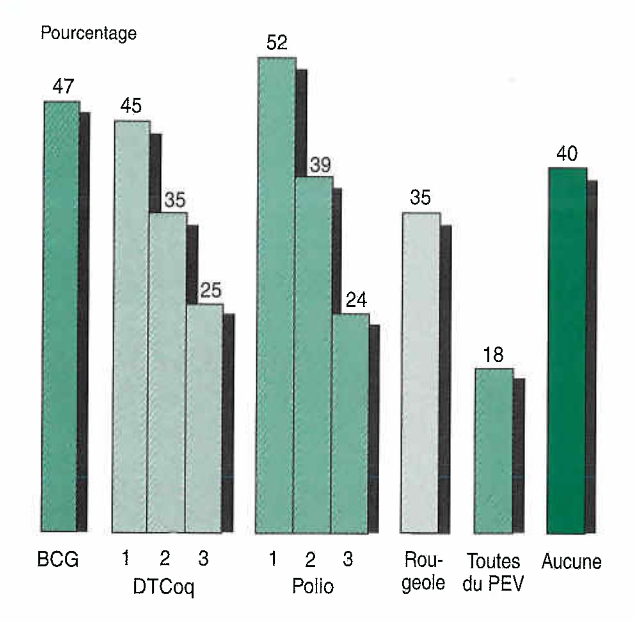
Vaccination

Selon les carnets de vaccinations ou les déclarations des mères, moins d'un enfant de 12-23 mois sur cinq (18 %) a reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV), à savoir le BCG, trois doses de polio et de DTCoq, et la rougeole. À l'inverse, 40 % des enfants n'ont reçu aucune vaccination.

Moins d'un enfant de 12-23 mois sur cinq (18 %) a reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination

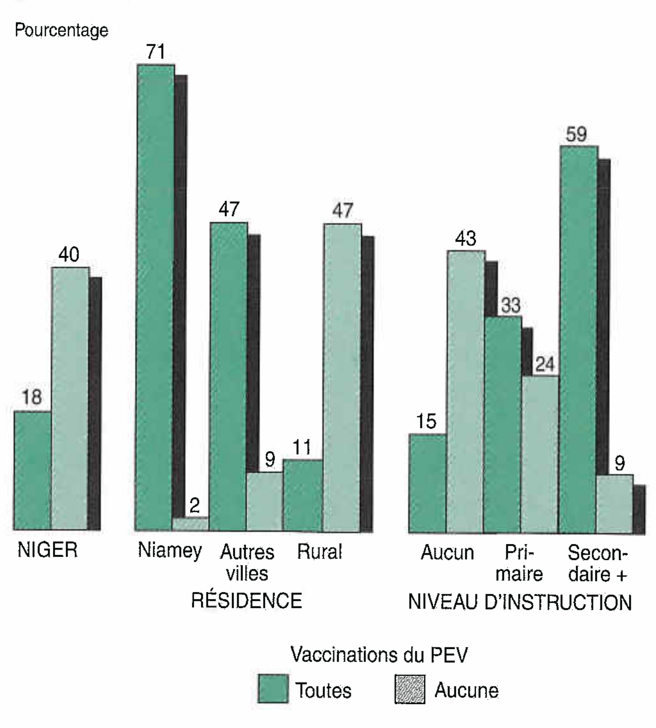
Moins de la moitié des enfants de 12-23 mois (47 %) ont reçu le BCG, 35 % ont été vaccinés contre la rougeole et environ 25 % des enfants ont reçu les trois doses de vaccin de DTCoq et de polio.

Graphique 12
Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois



La couverture vaccinale est deux fois plus importante en milieu urbain, en particulier à Niamey, qu'en milieu rural : en milieu urbain, 54 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations contre 11 % en milieu rural. À Niamey, 71 % des enfants sont complètement vaccinés. De même, 59 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus sont complètement vaccinés contre seulement 15 % des enfants de mère sans instruction.

Graphique 13
Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par résidence et niveau d'instruction de la mère

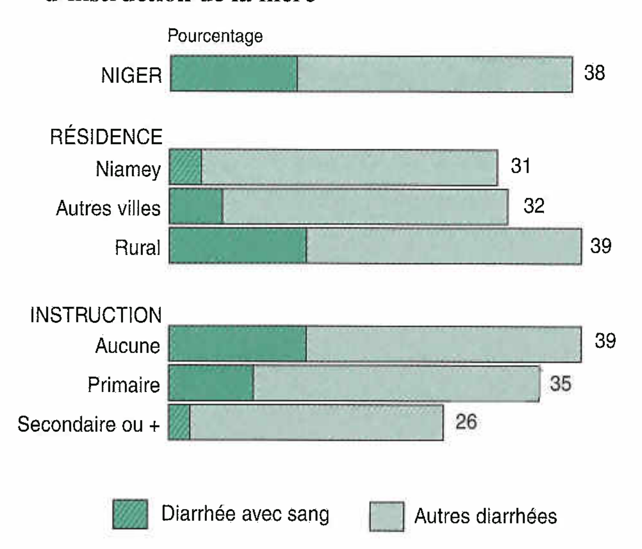


Maladie des enfants et traitements

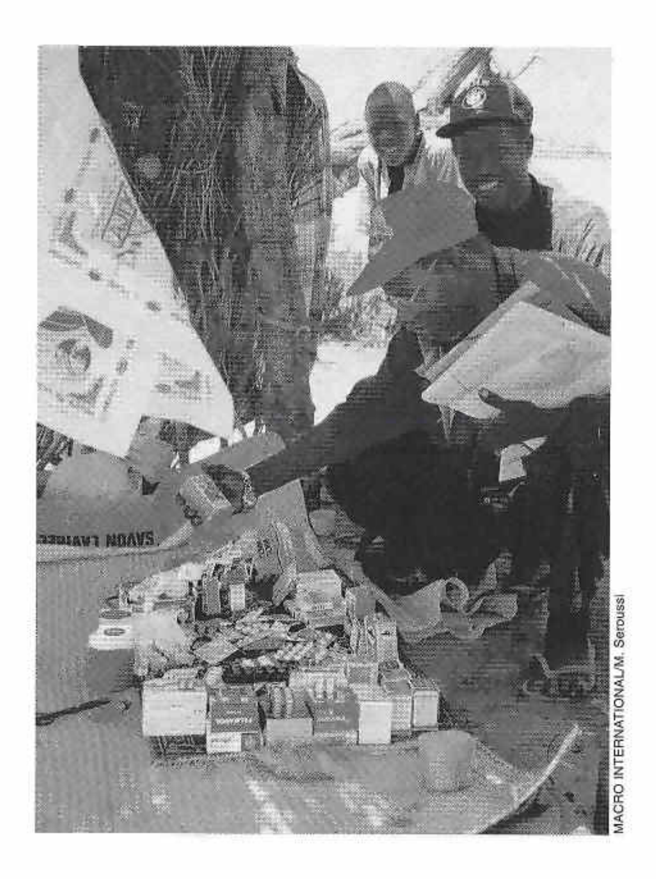
Près de deux enfants de moins de trois ans sur cinq (38 %) ont eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants vivant dans les départements de Zinder/Diffa (46 %) et de Maradi (40 %) sont plus atteints de diarrhée que les autres. Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, 18 % seulement ont été conduits dans un établissement de santé. À l'opposé, plus d'un tiers des enfants malades (36 %) n'a bénéficié d'aucun type de réhydratation.

Près de deux enfants de moins de trois ans sur cinq (38 %) ont eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

Graphique 14
Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 3 ans par résidence et niveau d'instruction de la mère



Quatorze pour cent des enfants de moins de trois ans ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide pendant les deux semaines précédant l'enquête et près de la moitié des enfants (48 %) ont eu de la fièvre. Parmi ces enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, un quart (26 %) a été conduit en consultation dans une formation sanitaire.



MACRO INTERNATIONAL/M. Seroussi

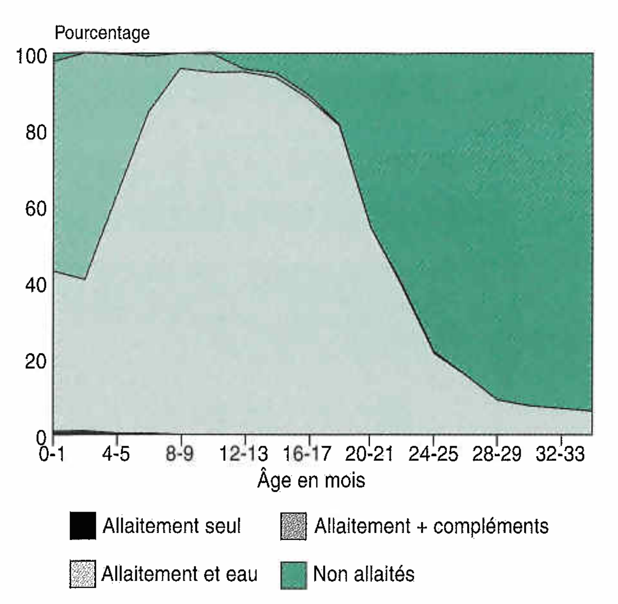
Allaitement et alimentation de complément

L'allaitement est quasi général au Niger : tous les enfants de 0-3 mois (99 %) sont allaités et cette proportion reste très élevée jusqu'à l'âge de 14-15 mois (95 %). Un enfant sur deux est allaité jusqu'à 20,6 mois. Cependant, les deux cinquièmes des enfants (42 %) ne sont mis au sein que 24 heures après la naissance.

Un enfant sur deux est allaité jusqu'à 20,6 mois.

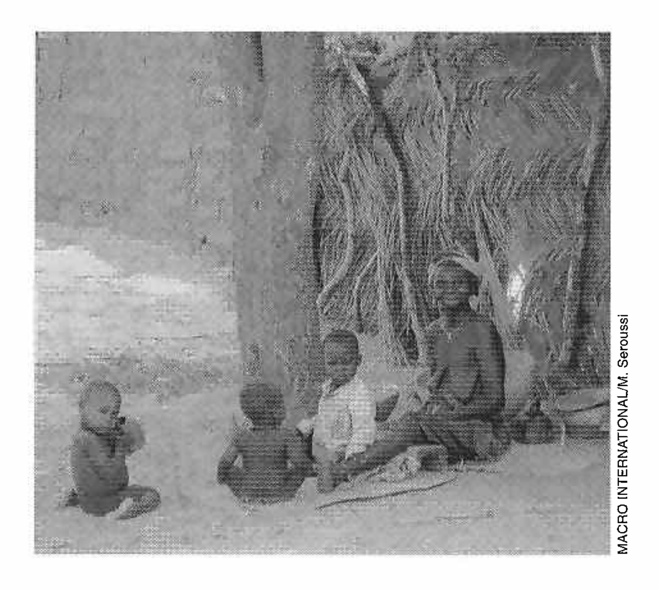
Alors que, selon les recommandations de l'OMS, les enfants ne devraient recevoir rien d'autre que le sein jusqu'à 6 mois, moins de 1 % des enfants de 0-3 mois sont exclusivement allaités au sein, les autres enfants recevant de l'eau, d'autres liquides ou même des aliments solides.

Graphique 15
Allaitement et alimentation de complément par âge



Selon les recommandations de l'OMS, à partir de 6 mois, des aliments solides devraient être introduits dans l'alimentation des enfants en complément de l'allaitement maternel : la majorité des enfants de 7-9 mois (93 %) sont nourris de cette façon.

Moins de 1 % des enfants de 0-3 mois sont exclusivement allaités au sein.



MACRO INTERNATIONAL/M. Seroussi

État nutritionnel des enfants

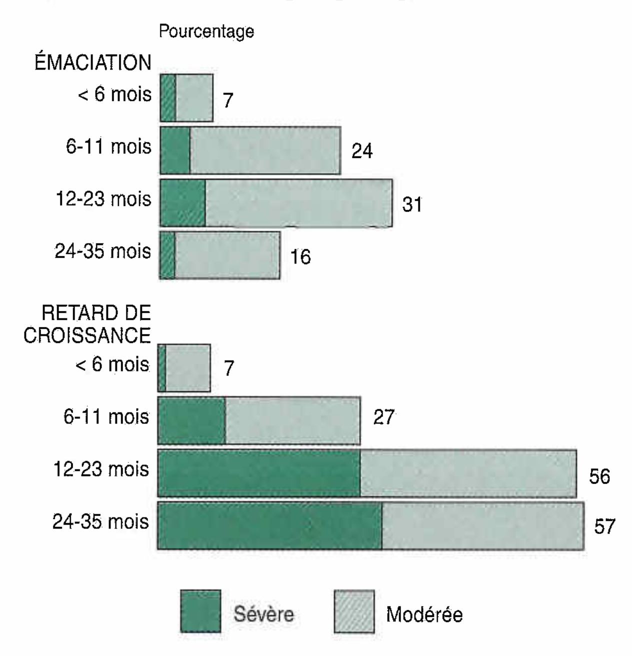
Vingt-et-un pour cent des enfants nigériens de moins de 3 ans souffrent de malnutrition aiguë, ou sont émaciés, c'est-à-dire sont trop maigres par rapport à leur taille. Un tiers des enfants de 12-23 mois (31 %) souffrent de cette forme de malnutrition. De même, près d'un quart des enfants du département de Zinder/ Diffa (24 %) sont émaciés.

Vingt-et-un pour cent des enfants nigériens de moins de 3 ans souffrent de malnutrition aiguë.

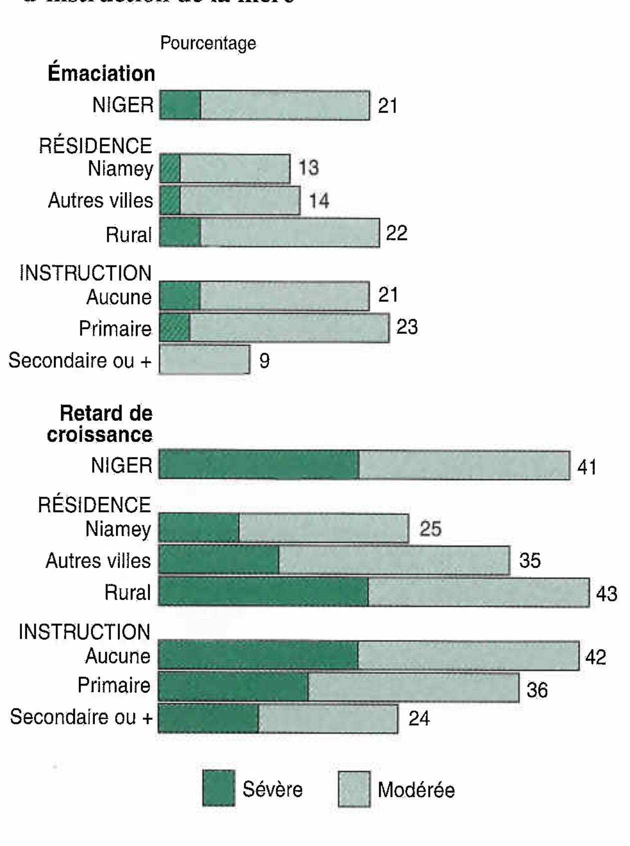
Les deux cinquièmes des enfants de moins de 3 ans (41 %) souffrent de malnutrition chronique, ou accusent un retard de croissance, c'est-à-dire sont trop petits pour leur âge. La prévalence de cette forme de malnutrition augmente rapidement avec l'âge. À 12-35 mois, plus d'un enfant sur deux est atteint de malnutrition chronique (56 %).

À 12-35 mois, plus d'un enfant sur deux est atteint de malnutrition chronique (56 %).

Graphique 16
Enfants atteints d'émaciation (malnutrition aiguë) et accusant un retard de croissance (malnutrition chronique) par âge



Graphique 17
Enfants atteints d'émaciation et accusant un retard de croissance par résidence et niveau d'instruction de la mère



La prévalence de la malnutrition chronique est légèrement plus élevée parmi les garçons (43 %) que parmi les filles (40 %). Elle touche également plus de la moitié des enfants de Maradi (52 %).

État nutritionnel des mères

La taille des mères est un indicateur indirect du statut socio-économique dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique pendant l'enfance. La taille moyenne des Nigériennes est de 160,2 centimètres. Moins d'un pour cent des femmes ont une très petite taille (inférieure au seuil critique de 145 cm).

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) donne une indication de l'état nutritionnel actuel. En moyenne, les Nigériennes ont un IMC de 20,7 (kg/m²). Vingt-et-un pour cent des femmes sont atteintes de malnutrition aiguë : elles ont un IMC inférieur à 18,5.

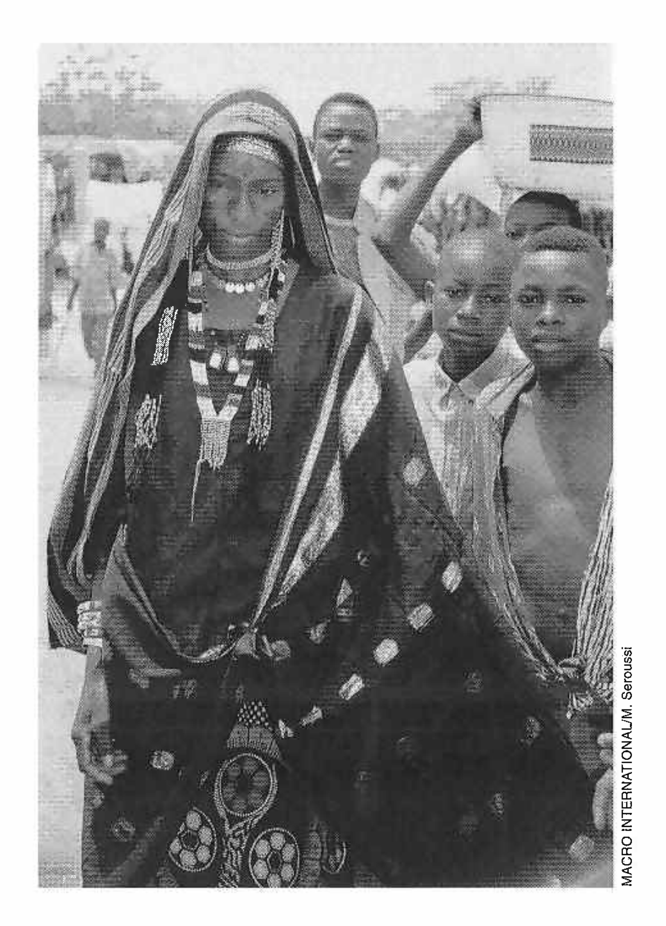
Vingt-et-un pour cent des femmes sont atteintes de malnutrition aiguë.

Excision

La pratique de l'excision est peu courante au Niger : 5 % des femmes de 15-49 ans sont excisées. Pour 35 % d'entre elles, l'excision a été faite avant l'âge de 7 ans et, dans la majorité des cas (93 %), pratiquée par des exciseuses ou des accoucheuses traditionnelles.

Cinq pour cent des femmes de 15-49 ans sont excisées.

Parmi les femmes connaissant l'excision (28 %), une sur trois (32 %) pense qu'il faut continuer de la pratiquer. Parmi les hommes connaissant l'excision (55 %), 14 % déclarent qu'il faut poursuivre sa pratique.



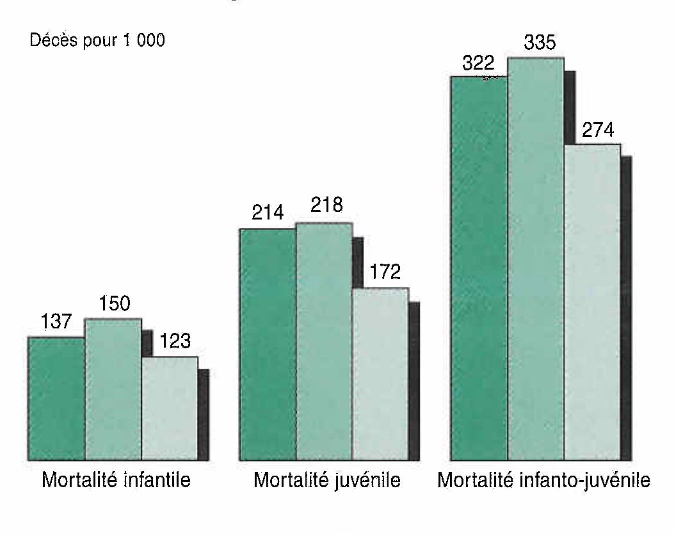
MACRO INTERNATIONAL/M. Seroussi

Mortalité des enfants

Durant la période 1993-1998, sur 1 000 enfants nés vivants, 123 sont décédés avant leur 1er anniversaire et, sur 1 000 enfants survivants au 1er anniversaire, 172 sont décédés avant d'atteindre l'âge de 5 ans. La mortalité infanto-juvénile touche 274 enfants pour 1 000 naissances vivantes, ce qui signifie que plus d'un enfant sur quatre décède avant d'atteindre son 5è anniversaire. Cependant, depuis l'EDSN de 1992, la mortalité avant cinq ans a enregistré une baisse appréciable, passant de 318 ‰ à 274 ‰.

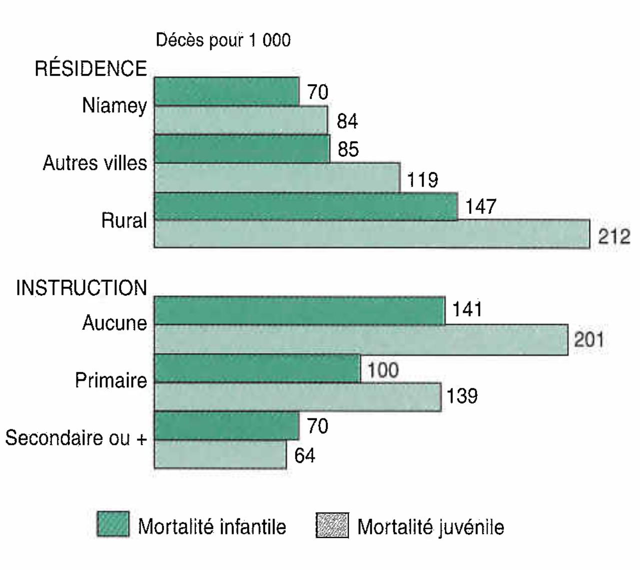
Plus d'un enfant sur quatre décède avant d'atteindre son 5è anniversaire.

Graphique 18
Mortalité infanto-juvénile



Avant l'âge de cinq ans, le risque de mortalité chez les filles (306 ‰) est légèrement plus élevé que celui des garçons (299 ‰). La mortalité infanto-juvénile est près de 2 fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (327 ‰ contre 178 ‰). De même, les enfants dont la mère n'a pas d'instruction ont une probabilité de décéder avant l'âge de cinq ans (314 ‰), près de 3 fois plus élevée que celle des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (130 ‰).

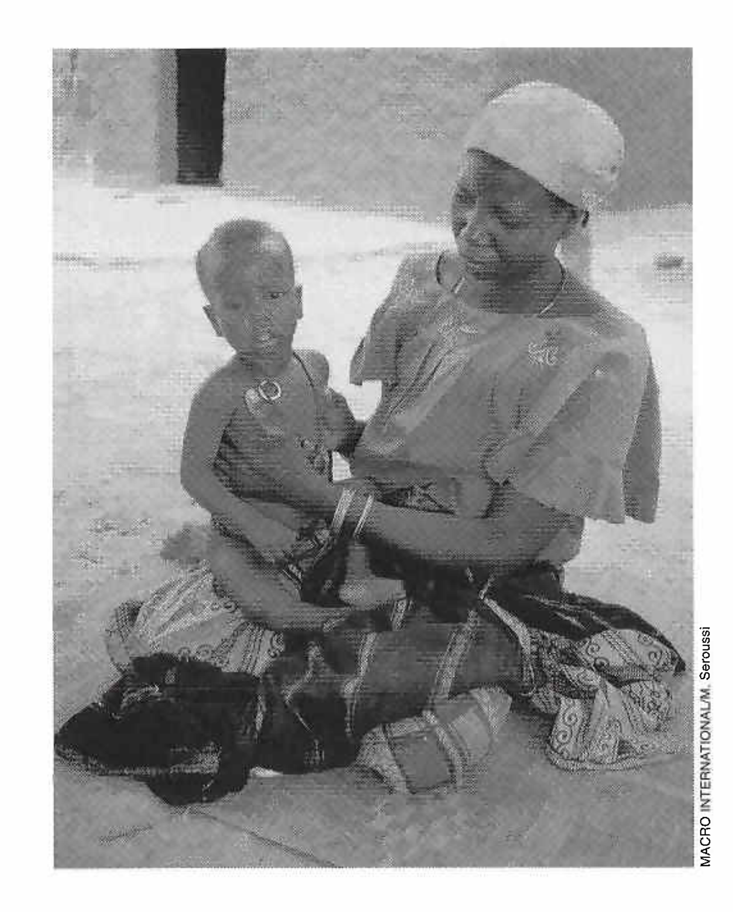
Graphique 19
Mortalité infanto-juvénile selon la résidence et le niveau d'instruction de la mère



Note: Les données correspondent à la période de 10 ans précédant l'enquête.

La mortalité infanto-juvénile est près de 2 fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain.

Les enfants nés de mère jeune (moins de 20 ans) sont plus exposés à la mortalité que les autres : leur risque de décéder avant l'âge d'un an (178 ‰) est nettement plus élevé que celui d'un enfant dont la mère avait 30-39 ans à la naissance (121 ‰). Les intervalles intergénésiques très courts sont également associés à une mortalité infantile plus élevée : la mortalité infantile est plus de deux fois plus faible lorsque les naissances surviennent quatre ans ou plus après la naissance précédente (79 ‰) par rapport aux naissances dont les intervalles sont inférieurs à 24 mois (176 ‰).

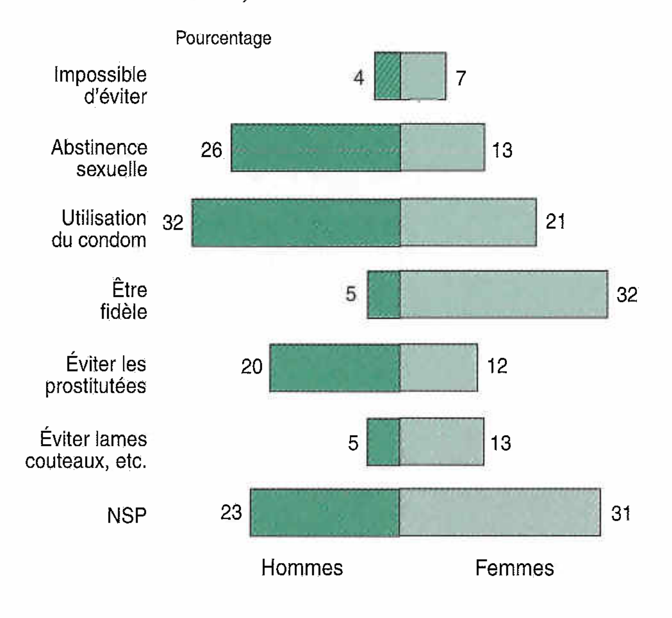


MACRO INTERNATIONAL/M. Seroussi

Maladies Sexuellement Transmissibles et Sida

La connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) n'est pas très élevée parmi les femmes au Niger. En effet, 48 % des femmes déclarent connaître, au moins, une MST, contre 86 % des hommes.

Graphique 20
Principaux moyens d'éviter de contracter le sida (Hommes de 15-59 ans et femmes de 15-49 ans, connaissant le sida)

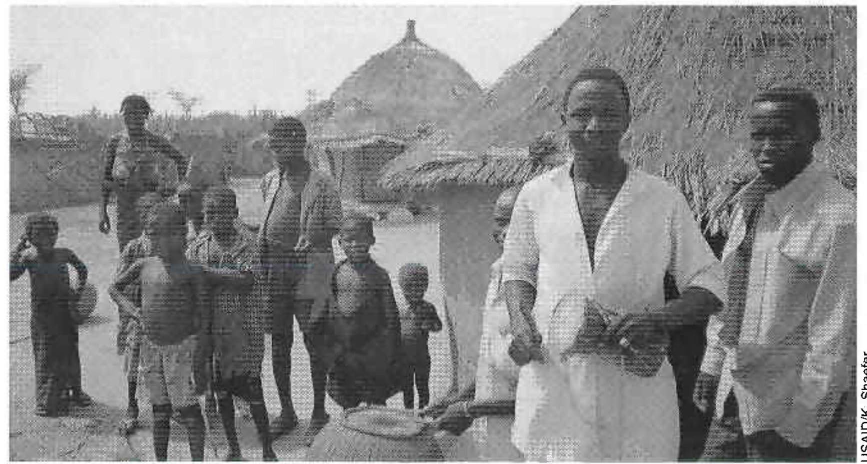


Moins d'une femme sur deux (48 %) connaît, au moins, une MST, contre 86 % des hommes.

Seulement 55 % des femmes ont entendu parler du sida contre 89 % des hommes. Cependant, parmi ceux qui connaissent le sida, 31 % des femmes et 23 % des hommes ne connaissent aucun moyen pour se protéger de la maladie. Bien que près d'un quart des femmes (21 %) et un tiers des hommes (32 %) aient cité le condom comme moyen de protection contre le sida, seulement 3 % des femmes et 13 % des hommes ont déclaré l'avoir utilisé pour éviter de contrac-ter le sida.

Seulement 55 % des femmes ont entendu parler du sida contre 89 % des hommes.

Moins d'une femme sur dix (9 %) considère courir des risques moyens ou importants de contracter le sida, contre seulement 6 % des hommes.



USAID/K. Shaefer

Conclusions et recommandations

L'EDSN-II a permis d'évaluer l'état de santé de la mère et de l'enfant au Niger. Ces résultats mettent en évidence une amélioration sensible des indicateurs de santé maternelle et infantile, en particulier, au niveau des consultations prénatales, de la vaccination antitétanique des femmes enceintes et l'assistance à l'accouchement. Cependant, il n'en demeure pas moins que des interventions sont à développer à l'endroit de divers groupes à risque (population rurale, population sans instruction, etc) dans des domaines comme la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, et la lutte contre les MST/Sida.

L'analyse des résultats obtenus suggère les recommandations suivantes :

En matière de planification familiale

- mettre à la disposition des femmes, notamment en milieu rural, les moyens nécessaires pour leur permettre d'éviter les naissances non désirées;
- mettre l'accent sur l'espacement des naissances et non pas sur la limitation, qui ne correspond pas aux désirs des familles nigériennes.

En matière de santé de la mère et de l'enfant

- sensibiliser les mères sur les avantages des consultations prénatales, des accouchements assistés par des professionnels de la santé et de la vaccination complète de leurs enfants avant un an;
- mettre en oeuvre les moyens nécessaires pour augmenter la couverture vaccinale contre les maladies cibles du PEV;
- informer et encourager les mères pour une meilleure pratique de l'allaitement maternel afin d'éviter la dégradation de l'état nutritionnel des jeunes enfants :
  - allaitement exclusif au sein jusqu'à 4-6 mois;
  - introduction d'aliments de complément à partir de 6 mois;
- sensibiliser les mères à l'amélioration de l'hygiène, au traitement des maladies infantiles et notamment à l'utilisation de la thérapie de réhydratation orale pour prévenir la déshydratation lors des épisodes diarrhéiques.

En matière de lutte contre les MST/Sida

- améliorer le niveau de connaissance de la population sur les modes de transmissions des MST/sida et surtout sur les moyens de prévention;
- promouvoir l'utilisation du condom, chez les personnes ayant des comportements à risque.

De manière générale, il serait souhaitable de favoriser l'éducation de la population en général et des femmes en particulier dans les domaines de la santé, de la sexualité et de la parenté responsable.



MACRO INTERNATIONAL/M. Seroussi

Principaux indicateurs

Données de référence 1998

Population totale (estimation 1997) 9 496 000
Densité (en km²) 5,7
Accroissement annuel moyen (%) 3,3

Enquête Démographique et de Santé au Niger, EDSN-II 1998

Taille de l'échantillon

Femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès 7 577
Hommes de 15-59 ans enquêtés avec succès 3 542

Caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées (en %)

Milieu urbain 20,4
Sans instruction 84,8
Instruction primaire 9,9
Instruction secondaire ou supérieure 5,3

Caractéristiques socio-démographiques des hommes enquêtés (en %)

Milieu urbain 23,7
Sans instruction 71,1
Instruction primaire 16,0
Instruction secondaire ou supérieure 12,9

Nuptialité et autres déterminants de la fécondité

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union 84,2
Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou l'ayant été 88,8
Âge médian (en années) à la première union (femmes de 25-49 ans) 15,1
Pourcentage d'hommes de 15-59 ans actuellement en union 65,7
Pourcentage d'hommes de 15-59 ans en union ou l'ayant été 68,2
Âge médian (en années) à la première union (hommes de 30-59 ans) 22,0
Âge médian (en années) à la première naissance (femmes de 25-49 ans) 17,8
Durée médiane de l'allaitement (en mois)[1] 20,6
Durée médiane d'aménorrhée post-partum (en mois)[1] 15,8
Durée médiane d'abstinence post-partum (en mois)[1] 2,2

Fécondité

Indice Synthétique de Fécondité[2] 7,5
Nombre moyen d'enfants nés vivants chez les femmes de 40-49 ans 7,5
Préférences en matière de fécondité
Pourcentage de femmes actuellement en union qui :
– ne veulent plus d'enfants[3] 9,5
– veulent retarder d'au moins deux ans leur prochaine naissance 45,6
Nombre idéal d'enfants (femmes de 15-49 ans)[4] 8,2
Pourcentage de naissances des trois années précédant l'enquête qui :
– n'étaient pas désirées 1,0
– sont survenues trop tôt 11,0
Pourcentage d'hommes actuellement en union qui :
– ne veulent plus d'enfants[3] 4,0
Nombre idéal d'enfants (hommes de 15-59 ans)[4] 10,8

Connaissance et utilisation de la planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union qui :
– connaissent, au moins, une méthode moderne 75,1
– ont déjà utilisé une méthode 20,2
– utilisent actuellement une méthode 8,2
– utilisent actuellement une méthode moderne 4,6
Pourcentage d'hommes actuellement en union qui :
– connaissent, au moins, une méthode moderne 93,2
– ont déjà utilisé une méthode 22,0
– utilisent actuellement une méthode 12,6
– utilisent actuellement une méthode moderne 7,6
Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent :
– la pilule 2,8
– les injections 1,5
– le condom 0,0
– la continence périodique 0,1

Mortalité

Quotient de mortalité infantile (/1 000)[5] 123,1
Quotient de mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans) (/1 000)[5] 273,8

Santé de la mère et de l'enfant

Pourcentage de naissances[6] dont les mères ont :
– reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé 39,6
– ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique 34,4
Pourcentage de naissances[6] dont les mères ont été assistées à l'accouchement par :
– un professionnel de la santé 44,1
– du personnel non formé 34,0
– un parent ou autre relation 14,2
– sans aucune assistance 7,6
Pourcentage d'enfants nés au cours de trois dernières années et qui ont été allaités 97,3
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant une carte de vaccination 34,8
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre[7] :
– le BCG 47,3
– le DTCoq (trois doses) 25,0
– la Polio (trois doses) 24,0
– la rougeole 34,9
– toutes les vaccinations du PEV[8] 18,4
– aucune vaccination 40,0
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui, au cours des deux semaines précédant l'enquête, ont eu :
– la diarrhée 37,8
– la toux et une respiration courte et rapide 14,2
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui :
– accusent un retard de croissance[9] 41,1
– sont atteints d'émaciation[9] 20,7
Pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées 4,5
Pourcentage de femmes de 15-49 ans connaissant l'excision et qui sont favorables à sa poursuite 32,3

MST et Sida

Pourcentage de femmes qui connaissent le sida 54,6
Pourcentage d'hommes qui connaissent le sida 88,5
Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles qui ont déjà utilisé le condom 3,4
Parmi les hommes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de ceux qui ont déjà utilisé le condom 13,7

---

1 Estimée sur la base des naissances survenues au cours des 36 mois précédant l'enquête.
2 Calculé à partir des naissances des femmes de 15-49 ans au cours des trois années précédant l'enquête.
3 Y compris les femmes ou les hommes stérilisés.
4 À l'exclusion des femmes ou des hommes ne s'étant pas prononcés sur un nombre précis (23,8 % des femmes et 21,9 % des hommes).
5 Quotients relatifs aux cinq années précédant l'enquête (1993-1998).
6 Naissances survenues dans les 3 ans précédant l'enquête.
7 D'après les cartes de vaccination ou les déclarations des mères.
8 Programme Elargi de Vaccination.
9 *Retard de croissance :* pourcentage d'enfants dont le score d'écart type pour la taille-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS; *Émaciation :* pourcentage d'enfants dont le score d'écart type pour le poids-pour-taille est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS.